



HISTORIA

Llamado a concurso de Enfermeras, 1955: La implementación del Sub-departamento de Enfermería del Servicio Nacional de Salud de Chile

Call for Nursing contest, 1955: The implementation of the Sub-department of Nursing, of the National Health Service of Chile

Concurso de Enfermagem, 1955: A implantação do Subdepartamento de Enfermagem, do Serviço Nacional de Saúde do Chile

Elizabeth Nuñez Carrasco^{1*}, Enzo Videla Bravo², Paola Caba Mella³, Rossana Navarro Torres⁴, Lucía Castillo Lobos⁵

¹Dra. Enfermera. Académica Asociada. Escuela de Enfermería. Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0579-7146>; correo electrónico: elizabeth.nunez@usach.cl.

²Enzo Videla Bravo Magister en Historia, investigador independiente asociado Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3930-0305>; correo electrónico: enzo.videla@usach.cl.

³Enfermera, Instructura Adjunta. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Magister en Enfermería con mención Gestión del Cuidado, Universidad de la Frontera, financiada por Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID) Becas/Magister Nacional/2020-22200799. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9301-366>; correo electrónico: Email: paola.caba@uc.cl.

⁴Enfermera. Académica Instructor. Escuela de Enfermería. Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2660-6556>; correo electrónico: rossana.navarro@usach.cl.

⁵Dra@ Enfermera. Académica Asistente. Escuela de Enfermería. Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6524-4984>; correo electrónico: lucia.castillo@usach.cl.

* **Correspondencia:** Escuela de Enfermería, Universidad de Santiago de Chile, Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 3363, CP: 9170022. Estación Central, Santiago, Chile.

Cómo citar este artículo: (2022). Nuñez Carrasco, E., Videla Bravo, E., Caba Mella, P., Navarro Torres, R., & Castillo Lobos, L. (2022). Llamado a concurso de Enfermeras, 1955: La implementación del Sub-departamento de Enfermería del Servicio Nacional de Salud de Chile. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.07>

Received: 17/07/2022
Accepted: 30/09/2022.



Copyright: © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: The article's purpose is to interpret the primary documentary source entitled "Circulares 1955. General Directorate. Calls for Competition" of the Bulletin of the National Health Service, Chile, 1955 from a historiographic perspective. The method used was documentary source analysis, according to Jocelyn Létourneau, which divides the documentary analysis into two main steps: the descriptive phase that precedes the reading of the document and a second phase that allows the observer to deliver a judgment of the documentary source. According to the analysis performed, the categories that emerged are the Context of Health and Nursing institutionalism, and The Nursing sub-department and the meanings of its implementation. The main conclusions are that the National Health Service organized a health structure of unification and decentralization of health and gave nurses their administrative organization called the Nursing Sub-department. The documentary source shows how nurses assumed administrative positions throughout the country as a product of the symbolic validation of the profession from the state authority, giving them power in their professional work and thus protagonism in national health.

Keywords: History of nursing; nursing; public health; National Health Service; Chile.



Resumen: El objetivo del artículo es interpretar la fuente documental primaria denominada “Circulares 1955.Dirección General. Llamados a Concurso” del Boletín del Servicio Nacional de Salud, Chile, 1955 desde una perspectiva historiográfica. El método utilizado fue análisis de fuente documental de acuerdo Jocelyn Létourneau, el cual divide el análisis documental en dos grandes pasos: la fase descriptiva que previa a la lectura del documento; una segunda fase que permite al observador entregar un juicio de la fuente documental. De acuerdo al análisis realizado se obtuvieron las siguientes categorías: Contexto de la institucionalidad Sanitaria y de Enfermería y El sub-departamento de Enfermería y los significados de su implementación. Entre las principales conclusiones se encuentran que el Servicio Nacional de Salud organizó una estructura sanitaria de unificación y de descentralización de la salud, y asimismo otorgó a las enfermeras una orgánica administrativa propia denominada Sub-departamento de Enfermería. La fuente documental manifiesta como las enfermeras asumieran cargos de administración a lo largo de todo el país, como producto de la validación simbólica de la profesión desde la autoridad estatal otorgándoles poder en su quehacer profesional y con ello protagonismo en la salud nacional.

Palabras clave: Historia de la enfermería; enfermera; salud pública; servicio nacional de salud; Chile.

Resumo: O objetivo do artigo é interpretar a principal fonte documental intitulada "Circulares 1955". Dirección General. Llamados a Concurso" do Boletín del Servicio Nacional de Salud, Chile, 1955, de uma perspectiva historiográfica. O método utilizado foi a análise da fonte documental, segundo Jocelyn Létourneau, que divide a análise documental em duas etapas principais: a fase descritiva, antes da leitura do documento; uma segunda fase que permite ao observador fazer um julgamento da fonte documental. De acordo com a análise, foram obtidas as seguintes categorias: Contexto das instituições de saúde e de enfermagem e O subdepartamento de enfermagem e o significado da sua implementação. Entre as principais conclusões, o Serviço Nacional de Saúde organizou uma estrutura sanitária de unificação e descentralização da saúde, e também deu aos enfermeiros a sua própria organização administrativa chamada Sub-Departamento de Enfermagem. A fonte documental mostra como os enfermeiros assumiram posições administrativas em todo o país, como produto da validação simbólica da profissão pela autoridade estatal, dando-lhes poder no seu trabalho profissional e, assim, um papel de liderança na saúde nacional.

Palavras-chave: História da enfermagem; enfermeira; saúde pública; Serviço Nacional de Saúde; Chile.

INTRODUCCIÓN

Durante la década de los años 1940, Chile de acuerdo al undécimo censo poblacional, seguía manteniendo cifras de escaso crecimiento de la población producto de la alta tasa de mortalidad infantil y general de la época (Dirección Nacional de Estadísticas, 1941). Durante este mismo período, se suma la evaluación del médico Lewis Hackett (1941), representante para el Cono Sur de la Fundación Rockefeller el cual, si bien elogia el sistema



sanitario chileno, no dejaba de inquietarse por la efectividad de sus diversas instituciones. Estas afirmaciones según Labra (2004) también se complementaron con diversas discusiones nacionales en las cuales, se criticó la política institucional, la cual estaba centraban en el individuo y las enfermedades, y no en la prevención de enfermedades de las comunidades.

Asimismo, en el año 1949 la destacada revista *The Lancet* publicó una serie de informes del médico escocés R. Passmore del Departamento de Salud Pública y Medicina Social de Edimburgo, el cual relató su periplo por algunos países de Latinoamérica. En estos relatos Passmore (1949a, 1949b, 1949c, 1949d) evalúa los servicios sanitarios, describiendo la situación médica e institucional comparando con diversas partes del globo. En su análisis de Paraguay, por ejemplo, sitúa la condición de salud, a la par de lo que vivía los sectores geográficos menos favorecidos de la India, cuestión que se generaliza para otras latitudes. Chile constituyó la única excepción en su análisis (Passmore, 1949b) por cuanto consideraba que el Sistema de Salud, a su juicio era el que más similitudes tenía con los países europeos, en especial con Gran Bretaña.

Para Passmore (1949b) “la medicina en Chile, presenta una interesante paradoja” por un lado, se observaba que las capacidades y las habilidades de las autoridades médicas a cargo de las instituciones de Salud Pública eran envidiables. Esta labor se reflejaba en la calidad de los reportes, de las estadísticas y vastos sistemas de legislación sanitarias que situaban al caso chileno a la par de cualquier buen sistema de salud pública y medicina social, destacando a nivel mundial por el desarrollo alcanzado en el ámbito intelectual. Sin duda estos constituían buenos insumos, pero para el médico británico, los resultados evidenciaban que Chile poseía “los mejores peores registros del mundo”, ya que los niveles de mortalidad, mortalidad infantil y morbilidad no se veían controlados a pesar de todos los elementos e instituciones que presentaba el sistema de salubridad local.

Con el fin de contextualizar, es necesario señalar que la creación del Servicio Nacional de Salud (1952) fue la culminación de institucionalizar la salud de la población para dejar atrás la caridad como elemento central en la prestación de servicios sanitarios, y por otro lado, unificar los esfuerzos de la llamada medicina curativa y la salud preventiva en un solo sistema de salud. En este contexto de implementación del Servicio Nacional de Salud, se crea el Sub-departamento de Enfermería (Servicio Nacional de Salud, 1955) el cual se encargaría de las “funciones de servicio” que significan actividades generales y comunes a todas las estructuras de nuevo sistema de salud, y que están íntimamente ligadas con las acciones de fomento, protección y reparación de la salud.

Con este marco jurídico sanitario, en el Boletín del Servicio Nacional de Salud del año 1955, documento oficial del Servicio Nacional de Salud, se encuentra anexada la sección “Circulares 1955. Dirección Nacional. Llamados a Concurso”, que incluye un largo listado de cargos disponibles para enfermeras. La definición de estos cargos involucraba la designación de lugar de trabajo de acuerdo al territorio nacional, función y asignación en el grado de remuneración.

Desde la lectura de esta fuente documental emergen las siguientes preguntas: ¿Cuál es el significado de un llamado a concurso de enfermeras para este período de tiempo? ¿Cuál es el impacto de este llamado a concurso en la prestación de salud de las personas



en este período de tiempo? ¿Qué implicancias sociales y/o culturales pueden interpretarse de este llamado a concurso? Con estas interrogantes presentadas este artículo intentará articular la interpretación de una fuente documental de interés para la enfermería en Chile de la segunda mitad del siglo XX .

MÉTODO

Dentro de las múltiples estrategias metodológicas de la investigación cualitativa, se ha escogido el método historiográfico, cuya revisión estará orientada desde un marco teórico de la historia política (Buck, 2007) el cual permite visualizar las diferentes relaciones, tensiones entre los grupos como agendas profesionales y la convivencia política con la institucionalidad sanitaria. Para este caso se observará al grupo de enfermeras como un grupo profesional y de mujeres con una agencia que significó durante la primera mitad del siglo XX transitar desde un oficio hacia una profesión de mujeres. Asimismo, como profesión femenina no se puede excluir que la profesionalización de la enfermería forma parte del movimiento feminista que luchó por el voto femenino en Chile. Desde esta perspectiva, es necesario observar entonces como la nueva autoridad sanitaria integra en su estructura funcional a las enfermeras como parte de su acción de fomento, prevención y restauración de la salud de las personas.

Para esta investigación se analizará la fuente documental primaria “Circulares 1955. Dirección Nacional. Llamados a Concurso” desde la perspectiva de Jocelyn Létourneau (2007), quién propone una interpretación de fuentes documentales en dos tiempos. La primera sección denominada procedimiento previo al comentario, consiste en verificar y validar la autenticidad del documento para luego realizar una lectura atenta al documento en la búsqueda de los discursos, de mensaje entre líneas, lo que no se escribe, entre otras. La segunda parte de la interpretación se denomina el comentario propiamente dicho, donde se debe contextualizar el período del problema planteado y asimismo situar históricamente el documento para luego analizar los datos y las particularidades del documento para finalmente concluir en un balance que permite emitir un juicio de quién interpreta el documento.

Es importante destacar que esta interpretación documental forma parte del proyecto investigación cuidados de enfermeras: una revisión historiográfica cuyo objetivo fue analizar el cuidado que las enfermeras entregaban a las personas, familias y comunidades después de la década de los años 1950. Es así como durante la revisión de fuentes secundarias relacionadas con el Servicio Nacional de Salud, se realiza un hallazgo inesperado de un llamado a concurso de Enfermeras con designaciones de unidades territoriales, funciones y remuneraciones. Finalmente, los resultados de este artículo se expondrán en dos secciones: Contexto de la institucionalidad sanitaria y de Enfermería, y El Sub-departamento de Enfermería y los significados de su implementación. Es relevante señalar que dicho proyecto se encuentra la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad de Santiago de Chile.

Contexto de la institucionalidad sanitaria y de enfermería



El Servicio Nacional de Salud es la cristalización de una entidad concentradora de los servicios que antes estaban en algunos organismos semifiscales como fueron, principalmente: la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, Beneficencia y Asistencia Social, Protectora de la Infancia y Adolescencia, Servicio Nacional de Salubridad y Servicio Médico Nacional. Según un análisis de Valenzuela, Juricic y Horwitz (1956) estas “instituciones de medicina individual y colectiva (...) vivieron en un régimen disociado, tanto en lo administrativo y como en lo funcional”, lo anterior se expresaba en una duplicidad de esfuerzos y usos de recursos que se manifestaban en la descoordinación en general. Otro aspecto del período, es que el énfasis de la política sanitaria estaba centrada en la atención médica hospitalaria dividiendo el grupo familiar en unidades parceladas que no permitían encontrar mejores criterios.

Las discusiones que fundamentaron la crítica al antiguo quehacer de las instituciones salud sostenían que, estas debían ser reemplazadas, ya que no conceptualizaban a la medicina como “una ciencia social” (Grossi, 1952), la cual debía preocuparse por el bienestar en general de los individuos y familias, así como de mantener ausente la enfermedad para adaptar a los hombres y mujeres a su medio. La nueva agencia estatal, cuya creación fue del Frente Popular del Presidente del Partido Radical Gabriel González Videla, denominada Servicio Nacional de Salud (S.N.S) encarnaba esas ideas con el propósito fundamental de la integración, en la cual cada unos de sus técnicos, debían aplicar las herramientas de la medicina tanto individual como colectiva para la solución de los problemas (Grossi, 1952), es decir, una medicina recuperadora, restauradora y conservadora de la salud de las familias en un Chile que vivía un proceso de industrialización creciente.

Los logros para el nuevo S.N.S fueron óptimos inicialmente, sus prestaciones tuvieron una cobertura del 70% de la población chilena con participación del 20% de los trabajadores públicos del estado. Zarate y González (2019) exponen que el Servicio Nacional de Salud (S.N.S) fue una de las instituciones referentes en Latinoamérica como organismo consultor y aliado estratégico de la ONU, OMS y OPS para difundir acciones de promoción social, asistencia técnica y políticas sanitarias que se implementaron a mediados del siglo pasado. Sin embargo y a pesar de sus méritos, el S.N.S presentó diversos problemas, sobre todo en el ámbito técnico, que principalmente se relacionaban con la disponibilidad de recursos con énfasis en el capital humano que impactó en una deficiente implementación de sus actividades en el nivel operativo relacionado con la atención directa de las personas.

Durante este período, el Colegio Médico de Chile sostenía que la práctica de la medicina giraba especialmente en la curación y rehabilitación del individuo enfermo. Sin embargo, explicitaban que el cuidado médico poseía influencia del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, y con ello asumía que las prestaciones médicas estaban “destinadas a alcanzar el más alto nivel de salud, o sea de prevenir, curar o mitigar la enfermedad; reducir si no prevenir la incapacidad, o inseguridad, o dependencia económica asociada a la enfermedad” (Adriasola, 1952). Esta nueva política sanitaria que integraba una mayor complejidad, requería de otras estrategias, una de ellas surge en el ejercicio de la atención y el cuidado (Servicio Nacional de Salud, 1967) la cual se dibujó a través del ejercicio de las prácticas sanitarias mediante el binomio Médico-Enfermera, lo que significó un escollo permanente dado el escaso número de profesionales durante los primeros años del S.N.S.



Desde el surgimiento de la profesionalización en Europa en el siglo XIX, médicos y enfermeras tenían como misión abordar a las familias, preferentemente burguesas, desde dos roles: los médicos prescriben y las enfermeras ejecutan, y ésta última debía comprender a cabalidad los dictámenes del médico y aplicarlos desde la caridad y la ciencia del cuidado médico (Donzelot, 2008), y así este tipo de trabajo contribuiría con la reproducción social desde lo micro y macroeconómico (Carrasco C., Borderías C., y Torns T., 2007). Con todo lo dicho, es posible señalar que durante la primera mitad del siglo XX las enfermeras chilenas (Núñez, E., Urrea E., & Pavez, A. 2016) comenzaron un proceso de profesionalización el cual estuvo centrado en la consolidación de un currículo laico e institucionalizado en escuelas de enfermería que cumplían con criterios para obtener un título universitario de enfermera hospitalaria. Para la década del 20, se adiciona a la formación hospitalaria la formación de post graduación de enfermera sanitaria. Finalmente ambos planes de estudio se fusionaron en un currículo de enfermera generalista en la década de los años 50.

Zárate (2019) demarcan que las enfermeras chilenas tuvieron una formación consistente y con un roce internacional que las hizo liderar los congresos internacionales latinoamericanos y ser referentes para el continente destacando así su nivel intelectual y de discusión, aunque esas características no se reflejaban en un número suficiente para entregar una adecuada cobertura frente a las necesidades del sistema de salud local. En efecto, la baja oferta de enfermeras fue un elemento significativo durante al menos un siglo. De este modo, en el primer congreso de directores de hospitales (1949), entre sus diversas conclusiones declara “de los problemas aún no resueltos de nuestra salubridad nacional hacen indispensable la creación de escuelas y enfermeras adecuado para hacer frente a esta responsabilidad”.

Algunos años después, Ugarte (1952) sostenía que desde 1906 a 1950 se habían graduado 1.521 enfermeras de los programas que tenían relación con la Universidad de Chile. Los indicadores anuales de las graduadas variaron significativamente año a año por lo cual concluía que las políticas de estímulo a la graduación eran poco consistentes. Elemento que continuará en los próximos años en el servicio, teniendo una cantidad limitada de enfermeras para la población que debían atender (ver tabla 1).

Tabla 1: Población Nacional y personal de Enfermeras por zonas
S.N.S. Chile. Año 1955

Zonas	Población	Enfermeras	
		Nº	Tasa (*)
República	6.452.221	1.408	2,18
Tarapacá	107.763	16	1,48
Antofagasta	203.943	22	1,08
Atacama-Coquimbo	362.839	21	0,58
Aconcagua	137.511	33	2,40
Valparaíso	541.672	264	4,87
Santiago	1.961.034	763	3,89
O'Higgins-Colchagua	390.878	25	0,64
Curicó-Linares	282.800	24	0,85
Ñuble	266.629	19	0,71
Concepción-Arauco-Biobío	683.690	114	1,67
Malleco – Cautín	550.529	27	0,49
Valdivia – Osorno	387.843	34	0,88
Llanquihue - Chiloé	257.914	12	0,47
Aysen - Magallanes	84.319	21	0,25

(*) Por 10 habitantes.

Fuente: Adaptado de Guillermo Valenzuela, Bogoslav Juricic, Abraham Horwitz, Juan Garafulic y Enrique Pereda (1956). Atención Médica en el Servicio Nacional de Salud. La política y sus realizaciones, Revista del Servicio Nacional de Salud, 2 (1), p. 265

Estas cifras pueden ser parciales al universo real de mujeres que ejercieron la labor de enfermería ya sea con formación universitaria o de facto, pues también se contrataban enfermeras particulares para atender a los enfermos en dependencias Hospitalaria del S.N.S o de recintos particulares, tal como lo sostuvo el diputado Carlos Móntane en su moción de regulación de la actividad del título de enfermera del 30 de abril (1955). De este modo, se plantea la restricción de la utilización del título de enfermera para aquellas profesionales formadas en un plan de estudios al interior de la universidad. No obstante, esta iniciativa no prosperó, a pesar que previamente el año (1947) el diputado Natalio Berman manifestó la necesidad de crear el Colegio de Enfermeras, el cual permitiría cautelar el ejercicio de la profesión.

A inicios de la década siguiente, aún continuaba la situación de la baja cantidad de enfermeras en el país. Sandoval (1966) sistematizó las graduadas de las escuelas de enfermería y proponía que desde 1906 hasta 1959 se habían graduado 2.315, que en 1960 habían 1.373 activas. Para el año siguiente se estimaron 1.433 enfermeras, en una relación de 0,3 enfermeras por cada médico inscrito en el colegio respectivo. Este reflejo de escasa formación de enfermeras puede ser intepretado como una escasa validación del sistema sanitario a la profesionalización de las enfermeras perfilado de manera concomitante por la infravaloración del trabajo femenino de la época. En la siguiente sección podremos clarificar que elementos son iluminadores para la interpretación de este documento.



El sub-departamento de enfermería y los significados de su implementación

El documento analizado es “Circulares 1955 Dirección Nacional, llamado a Concursos” se encuentra como documento anexo dentro del Primer Boletín del Servicio Nacional de Salud (1955). Este boletín tenía como propósito mantener informados a toda la institucionalidad del S.N.S, y en la primera editorial, Abraham Horwitz (1955) destaca que para dar cumplimiento a la descentralización de las prestaciones de salud, los técnicos deberán aplicar las normativas administrativas que permitirán derribar la fragmentación previa de los servicios sanitarios del país. De algún modo, esta política posee una paradoja debido a que por una parte intenta unificar en un único sistema sanitario todas las prestaciones de salud de las personas y por otra parte el sistema sanitario, para satisfacer las necesidades de la población chilena, se ve obligado a descentralizar la concentración de prestaciones de salud concentradas en la capital y quinta región, y así mejorar el acceso de la salud a regiones tan distantes geográficamente como Arica y Punta Arenas.

El documento analizado consiste en una circular que consta de tres hojas y se encuentra como anexo dentro de las circulares despachadas por orden correlativo por el Servicio Nacional de salud desde el 6 de marzo de 1953 hasta el 30 de junio de 1955. La circular analizada del año 1955, es un llamado a concurso para proveer de cargos de enfermeras para todos los recintos sanitarios del país, es decir, tanto para hospitales como unidades sanitarias desde Arica a Punta Arenas. De este modo, desde la circular se desprende que cada enfermera al asumir el cargo posee la responsabilidad administrativa de liderar un el equipo de enfermería,

Esta afirmación se desprende porque todos los cargos concursados son como: enfermera asesora, enfermera jefa de zona, enfermeras jefa de hospital, enfermeras jefes de servicio clínicos, enfermeras jefes de centros de salud, enfermeras de postas, entre otras. De algún modo, se visualiza como cada enfermera que asume este cargo público, asume la potestad administrativa del cuidado de enfermería, que se encuentra circunscrita a una unidad funcional de la prestación de servicios sanitarios, y que este asunción de responsabilidad posee una remuneración acorde a su ejercicio.

Cabe destacar que en la zonas de mayor densidad de población como Santiago, Valparaíso y Concepción los cargos administrativos disponibles para las enfermeras reciben otras nomenclaturas tales como; subdirectora de centros de salud y/o sub jefa de los hospitales. Asimismo es necesario destacar que frente a cada cargo, existe un indicador remuneracional llamados “grados”, que de manera ordinal del 1 al 6 dan cuenta de estructura jerárquica de los cargos de enfermería en función de su grado y responsabilidades. Es así como el grado 1 es mencionado sólo para la Enfermera Subjefe del Sub-departamento de Enfermería y por ende, se comprende que corresponde a la máxima remuneración y responsabilidad otorgada a una enfermera al interior del S.N.S. Se comprende entonces que, esta organización administrativa de enfermería impone una jerarquía de funciones y responsabilidades que las enfermeras asumen de manera autónoma, realizando de esta forma un giro en las prácticas culturales de la profesión, que transitan desde la



subordinación e invisibilización, hacia la autonomía de su acciones en pro de la salud de la población chilena.

Desde otro ángulo de revisión, se observa que algunas profesionales de enfermería denominadas enfermeras jefes, asumían dos áreas de responsabilidad, es decir, asumían la responsabilidad del hospital y del centro de salud lo que generalmente ocurría en las regiones más distantes, a diferencia de Santiago y la Quinta Región donde la Enfermera Jefe del Hospital sólo poseía la responsabilidad de dicho espacio. Esta distribución espacial podría obedecer a la mayor complejidad de atención en estos recintos y por ende mayor complejidad de la atención de enfermería. De este modo, es posible señalar que este llamado a concurso representa las necesidades de dotación de enfermeras para el país y a través de la definición de funciones que busca implementar una estructura organizacional jerárquica, en el recientemente creado Sub-departamento de Enfermería del Servicio Nacional de Salud, operativizando a través de la enfermería todas aquellas actividades íntimamente ligadas a las acciones de fomento, protección y reparación de la salud.

Ahora bien realizada la descripción del documento, es necesario precisar que el proceso historiográfico de la enfermería durante los años 50, constituía aún un espacio de intensa disputa de la profesionalización dado que si bien correspondía a una profesión de formación universitaria desde los inicios del siglo XX (Muñoz, Isla, Alarcón, 1999), al mismo tiempo, el número de escuelas de enfermería era insuficientes y estaban concentradas en dos ciudades del país, que eran Santiago y Valparaíso. Es importante destacar que el desarrollo de la profesión de enfermería en Chile como en otros países, se relaciona con el desarrollo de la mujer en la sociedad, y efectivamente en este período, el acceso de las mujeres a la educación universitaria era exiguo (Sanchez, 2006) y por lo tanto, su ingreso a la carreras hegemónicamente masculinas constituía una hazaña.

Otro elemento de reflexión para la época, es que las enfermeras chilenas durante este período formaban parte del movimiento femenino de las mujeres para asumir derechos sociales como el voto femenino (Klimpfel, F. 1962) y simultáneamente entonces como mujeres profesionales y universitarias, en un número escaso debían validar su rol (Asociación de Enfermeras de Chile, 1943), por ello realizaban agencias con otras mujeres (Núñez E., Castillo L. & Solís, C., 2022) tales como las medicas Cora Mayers y Elianira Gonzalez para poder vencer una doble condición, por un lado dejar de ser un oficio y por el otro lado ser mujer, en el espacio sanitario políticamente dominado por hombres. En este escenario un grupo enfermeras de manera sostenida escribían y relataban las acciones del rol social de las enfermeras profesionales (Pincheira, 1934) y su importancia en seguir consolidando la profesión a través de la creación de organizaciones propias, sin embargo, el discurso hegemónico de la época vinculaba socialmente a la enfermera con el médico en una relación de subordinación y obediencia al gremio médico.

Dicho lo anterior la coyuntura del S.N.S y la formación del Sub-departamento de Enfermería con el consiguiente llamado a concurso público de enfermeras recién descrito, marca la voluntad política del sistema sanitario en señalar a la enfermería como un elemento articulador en la administración del sistema sanitario, asumiendo así que quienes desarrollen esta actividad poseen una responsabilidad frente a la sociedad. Sin duda la validación de realizar un llamado a concurso da cuenta de una necesidad de la población la cual será cubierta por enfermeras profesionales, lo que refuerza dos cosas, por un lado,



que el título de enfermera debe ser profesional y por otro respalda de manera sinérgica, la consolidación de la profesionalización de la enfermera, al validar su aporte a la salud de la población, relevando así su rol social.

Sin duda el valor testimonial del documento es reafirmar que la profesionalización de la enfermera trae mejores acciones sanitarias para las personas, y de algún modo este acto constituye una hito histórico para la enfermería chilena por cuanto otorga reconocimiento a la actividad de la enfermería en los servicios sanitarios. Este reconocimiento a través de una atribución de una responsabilidad administrativa, es también expresión de la aceptación de un rol ejercido fundamentalmente por mujeres hacia la salud de las personas, más aún en la lógica de descentralización de la atención. El llamado a concurso implementaria de manera formal la llegada inédita de enfermeras profesionales a lugares donde antes estuvieron históricamente ausentes como las zonas geográficamente extremas del país, donde el cuidado de enfermería era delegado a practicantes y religiosas.

Ahora bien, el documento refleja una intención de implementar con enfermeras profesionales a todo el sistema sanitario, sin embargo, es necesario precisar, que no se sabe cuantos de estos cargos lograron ser ocupados por enfermeras dada la escasez permanente en la formación por las instituciones educativas. Sin duda este análisis da cuenta de una incongruencia que, por un lado, da cuenta de la necesidad de disponer de enfermeras profesionales a los largo y ancho del país, pero que sin embargo, no se condice con una política centralizada de creación de Escuelas de Enfermería.

CONCLUSIONES

En el ejercicio de responder a las preguntas que guiaron esta interpretación documental histórica, es posible afirmar que, esta fuente es la prueba concreta sobre la política de implementación del Sub-departamento de Enfermería en el S.N.S., este hecho marca un giro en la prestación de los cuidados de enfermería profesional, puesto que las enfermeras profesionales comenzarían a realizar su ejercicio en todas las regiones del país donde existiera un recinto hospitalario y/o unidad sanitaria.

Por otro lado, como grupo profesional femenino que construía un relato de profesionalización de su práctica, recibir la responsabilidad administrativa reconoce que sus acciones aportan en la salud de las personas, y al mismo tiempo le confiere un espacio disciplinario propio validando su rol social femenino en una sociedad chilena altamente medicalizada. Considerando la histórica subordinación del ejercicio de la enfermería, el sólo hecho de llamar a concurso cargos de enfermería de alta responsabilidad como Enfermera Subjefe del Sub-departamento de Enfermería, otorga un rol independiente a la profesión, donde la asistencia al médico queda como un elemento más dentro de sus acciones profesionales tales como la administración de los cuidados de las personas.

Es relevante destacar que el documento llama a cargos específicamente administrativos y de docencia, excluyendo cargos de atención directa. Quizás estas funciones asistenciales fueron contenidas en dicho cargo, sin embargo, para clarificar esta información se necesita de otros elementos para discriminar. Dicho lo anterior es posible señalar que este documento levanta las siguientes preguntas frente al déficit de recurso humano de



enfermería de la época, ¿a través de qué funciones y sus correspondientes cargos se esperaba que la profesión contribuyera a cubrir las necesidades del país? ¿fue posible ocupar todos los cargos? ¿las enfermeras lograron poseer autonomía en su administración?

La interpretación de este documento entendido como huella de un tiempo y contexto social y cultural junto a los antecedentes recabados, demuestra la búsqueda del Estado por lograr la descentralización en salud solicitando servicios de enfermeras calificadas en funciones administrativas y de docencia. La problemática de salud imperante requería de enfermeras capacitadas en diversas zonas del país, donde las estadísticas mostraban pésimas cifras de salubridad situación particularmente preocupante en el área de salud materno infantil dada su fuerte connotación sociosanitaria.

Finalmente, este documento es una prueba fiable de la época respecto a la necesidad de dotar de enfermeras profesionales a la administración de los servicios sanitarios del país como responsables de sustentar las prestaciones de salud de las personas y su familia ampliando los alcances de la profesión más allá de la asistencia. Así, el Servicio Nacional de Salud enviste a las enfermeras de responsabilidad, dirección, y por ende reconoce que la enfermería posee un campo disciplinario propio y que la incita a lo largo del tiempo a validarse, en un espacio de poder en las políticas públicas, poder que finalmente la faculta para organizar los cuidados de enfermería en Chile, de manera continua durante dos décadas, y que abruptamente fue suprimida a fines de la década de los años 70 durante la dictadura militar.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

BIBLIOGRAFÍA

- Adriasola, G. (1952) Cuidado médico o atención médica en Chile. *Revista Médico-Asistencial*, 1(1), p.17.
- Anónimo. (1949). El primer congreso de directores de Hospital. *Revista Médico-Asistencial*, 1(1), 5-10.
- Asociación de Enfermeras de Chile. (1943). Editorial. *Boletín Asociación De Enfermeras De Chile*, 2(10), 3-4. Recuperado de <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:65956>
- Boletín Sesiones del Congreso de Chile. (1947). Sesión ordinaria 40. La primera moción de creación del Colegio de Enfermeras, Diputado Natalio Berman. Santiago: Congreso Nacional, pp.1875.
- Buck Joy (2007). Using frameworks in historical research. In Lewenson, S. B. E. R. F., & Herrmann, E. K. E. R. F. (Eds.). *Capturing nursing history : A guide to historical methods in research*. (pp.45-62). Estados Unidos : Springer Publishing Company.
- Cámara de Diputados Chile (1955). *Moción del diputado Carlos Montane Castro a la Comisión de Trabajo y legislación Social. Proyecto de ley enfermeras particulares*. Santiago: Congreso Nacional.
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2007). *El trabajo de cuidados. Historia, Teorías y Políticas*. Barcelona: Catarata, p.95



- Dirección Nacional de Estadísticas (1941). *Chile XI censo de población (1940)*. Santiago: Centro Latinoamericano de Demografía CELADE.
- Donzelot, J. (2008). *Policía de las familias*, Buenos Aires: Nueva Visión; 2008; 224 p.
- Grossi, V. (1952). Comentario sobre el nuevo Servicio Nacional de Salud de Chile. *Revista Médico-Asistencial*. 12(3), 27-37.
- Hackett, L. (1941). Orientaciones modernas de la salubridad. *Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*, 3(4), 241-253. Recuperado de <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/43882/1/252134.pdf>
- Horwitz A. (1955). Editorial. *Boletín Servicio Nacional de Salud*. 1(1), 2-5.
- Klimpfel, F. (1962). *La mujer chilena. el aporte femenino al progreso de Chile 1910-1960*. (Primera Edición ed.). Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Labra, M. E. (2004). Medicina Social en Chile: Propuestas y debates (1920-1950). *Cuadernos Médico Sociales*. 44 (4), 207-219.
- Létourneau, J. (2007). *La caja de herramientas del joven investigador: guía de iniciación al trabajo intelectual*. 1era. Ed. Amaya JA. traductor. Medellín: La Carreta Editores. 266 p.
- Muñoz Mendoza, C., Isla Lund, X., & Alarcón Sanhueza, S. (1999). Evolución histórica y desarrollo profesional de la enfermería en Chile. *Cultura de los cuidados*, 0(5), 45-51. Recuperado de [doi:https://doi.org/10.14198/cuid.1999.5.08](https://doi.org/10.14198/cuid.1999.5.08)
- Núñez Carrasco, E., Castillo Lobos, L., & Solís Adams, C. (2022). Enfermeras y mujeres: coyunturas en la historia de la Enfermería. *Benessere. Revista De Enfermería*, 7(1). <https://doi.org/10.22370/bre.71.2022.3195>.
- Núñez, E., Urrea E., & Pavez, A. (2016). Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 135-145. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100012>
- Passmore, R. (1949a). Nutrition and health of children in five countries of South America; Bolivia. *Lancet*. 1(6548),362.
- Passmore, R. (1949b). Nutrition and health of children in five countries of South America; Chile. *Lancet*. 1(6547), 315-7.
- Passmore, R. (1949c). Nutrition and health of children in five countries of South America; Colombia. *Lancet*. 1(6550), 450.
- Passmore, R. (1949d). Nutrition and health of children in five countries of South America; Peru. *Lancet*. 1(6549), 408.
- Pincheira, S. (1934). Contribucion al estudio de la organizacion de las Escuelas de Enfermeria en Chile. *Revista de Asistencia Social*, 3(1). Recuperado de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-65961.html>



Sánchez Manríquez, K. (2006). El ingreso de la mujer chilena a la universidad y los cambios en la costumbre por medio de la ley 1872-1877. *Historia*, 39(2), 497-529. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-71942006000200005>

Sandoval, L. (1966). *Perspectiva de la enfermería Chile*. Trabajo final de investigación. CEPAL-CELADE. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/20987/D-90323.05_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y45 pp.

Servicio Nacional de Salud. (1955). Circulares 1955. Dirección Nacional. Llamados a Concurso. *Boletín Servicio Nacional de Salud*. 1(1);45-47.

Servicio Nacional de Salud (1955). Estructura del Servicio Nacional de Salud. *Boletín Servicio Nacional de Salud*. 1(1), 2-5.

Servicio Nacional de Salud. (1967). Servicio Nacional de Salud, 15 años de labor. Servicio Nacional de Salud. Santiago Chile: Talleres de Imprenta de la Sección de Educación para la Salud del S.N.S. 7 p.

Ugarte, J.M. (1952). Balance de las necesidades y disponibilidades de enfermeras en Chile. *Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*, 14 (1), 53-56.

Valenzuela, G., Juricic, B., & Horwitz, A. (1956). Doctrina del Servicio Nacional de Salud, *Revista del Servicio Nacional de Salud*. 1(1), 5-7.

Valenzuela G., Juricic B., Horwitz A., Garafulic J., y Pereda E.(1956). Atención Médica en el Servicio Nacional de Salud. La política y sus realizaciones, *Revista del Servicio Nacional de Salud*, 2 (1), 265

Zárate, M., y González, M. (2019). ¿Qué hacemos las enfermeras? Profesionalización, autonomía y asociatividad de la enfermería chilena, 1940-1960. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Recuperado de <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76888> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.76888>

Zarate, M.S. (2019). Formar enfermeras, no empleadas domésticas, Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950. *Dynamis*, 37 (2), 317-343.